

S Tシューティングスクール入会申込書

申込年月日	年 月 日	種 目	トラップ ・ スキート		
フリガナ		性 別	生年月日		
氏 名		男 ・ 女	昭和 平成	年 月 日	
住 所	〒				
電 話 番 号	自宅	携 帯			
メールアドレス					
利 き 手 銃を構える場合	右 ・ 左	利 き 目	右 ・ 左	身 長	cm

※所持許可証を確認しながら入力して下さい。

許可証番号	第	号	原 交 付	年 月 日
-------	---	---	-------	-------

型 式	商品名等 (メーカ名・モデル名)	銃 の 全 長	銃身長
上下二連 ・ 自動装てん		cm	cm

以上、別紙S Tシューティングスクールの規約に同意し入会を希望します。

署名 _____ (印)

調 査 票

☆射撃経験についてについてお答えください。

散弾銃を所持してから練習射撃をしたことがある。 (ある ・ ない)

「ない」と答えた方にお伺いします。

射撃教習の点数を教えてください。 (スキート ・ トラップ 点)

「ある」と答えた方にお伺いします。

練習したかいラウンド数・装弾使用実績を教えてください。 (回 発)

平均スコアを教えてください。 (点)

☆以前経験したことがあるものにチェックをしてください。

空気銃またはライフル銃による静的射撃 海外での射撃経験 エアガンを使ったサバイバルゲーム

☆当スクール入会の目的、または理由等をお聞かせください。